

L'assegnazione dei crediti scolastici come incentivo a non fumare nei giovani studenti

The Use of Educational Credits as a Rewarding Strategy for the Smoking Cessation in Young Students

Francesco Tarantino

Riassunto

Introduzione. L'efficacia della *smoking cessation* con programmi premianti è stata dimostrata nei fumatori adulti in vari studi. Questa ricerca si propone di sperimentare l'incentivo premiante dei crediti scolastici in studenti adolescenti fumatori.

Materiali e metodi. Il presente studio è stato rivolto a tre gruppi di studenti fumatori, di età compresa tra i 18 e 20 anni, prendendo in esame 72 soggetti. Nel primo gruppo (Gruppo A) è stato effettuato un trattamento con l'assegnazione di crediti scolastici, nel secondo gruppo (Gruppo B), di analoghe caratteristiche rispetto al primo gruppo, è stato svolto un uguale trattamento senza l'assegnazione di crediti scolastici, mentre nel terzo gruppo (Gruppo C), di controllo, non è stato effettuato alcun trattamento.

L'arruolamento degli studenti fumatori è avvenuto nell'ambito di interventi di prevenzione primaria del tabagismo. Tali interventi, condotti in classi di scuole superiori, hanno compreso il brainstorming, l'uso di un breve questionario per valutare la percezione dello studente fumatore nel gruppo dei pari (correlata allo stile di vita adolescenziale), la somministrazione del Fagerstrom Test Nicotine Dependence (FTND) e la discussione di gruppo.

Per ogni studente preso in carico è stata aperta una cartella secondo le linee guida per il trattamento del tabagismo dell'Osservatorio Fumo Alcol e Droga / Società Italiana Tabaccologia (OSSFAD/SITAB) integrandola con la somministrazione dell'FTND, di una Visual Addiction Scale che da una stima del craving e di una scala di valutazione della Self Efficacy che valuta l'autoefficacia.

È stato effettuato un trattamento psicologico, dalla durata media di circa 3 mesi con 8 sedute in media (7-10 sedute), secondo un orientamento psicoterapeutico integrato che tiene conto degli apporti del modello trans-teorico, strategico-relazionale e cognitivo-comportamentale. Il monitoraggio del trattamento del tabagismo e la verifica dei risultati sono stati effettuati attraverso indicatori di efficienza/efficacia tra cui la misurazione del monossido di carbonio.

Risultati. Nel gruppo di studenti in cui c'è stato il trattamento per il tabagismo con l'incentivo dei crediti scolastici, si sono avuti

Summary

Introduction. The efficiency of smoking cessation programmes with rewarding schemes for adult smokers has been demonstrated in various studies. This project aimed at exploring the educational credits as a rewarding incentive for adolescent students.

Materials and methods. 72 students, aged 18-20 years old, have been recruited; they were divided into three groups. Group A students were rewarded with educational credits after smoking cessation, while those in Group B received the treatment without any credits. A third group (Group C) functioned as control with no applied treatment.

The recruitment programme of the students was conducted during the interventions of primary prevention against tobacco dependence. These interventions took place in High Schools and included brainstorming sessions, a brief questionnaire that assessed the perception of the smokers among peers (correlated to the adolescent lifestyle), the distribution of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) and group discussions.

A record was created for each student in accordance to the guidelines of tobacco dependence treatment of the *Osservatorio Fumo Alcol e Droga* (OSSFAD, Observatory on Smoking, Alcohol and Drugs) and the *Società Italiana Tabaccologia* (SITAB, Italian Society of Tobaccology). Data from the FTND, a *Visual Addiction Scale* for the evaluation of craving, and a *Self-Efficacy* assessment scale were also integrated in the records.

A psychological treatment was conducted for a time period of 3 months, during which an average of 8 sessions were carried out (7-10 sessions). The treatment entailed an integrated psychotherapeutic orientation that took into account the transtheoretical and the cognitive behavioral model. For the monitoring and evaluation of the treatment against tobacco dependence cost-effectiveness and efficiency indicators were employed; the measurement of carbon monoxide was also carried out.

Results. A higher success rate was observed in the group of students that were rewarded with the educational credits

maggiori successi rispetto al gruppo di studenti trattato con un eguale programma ma senza l'assegnazione dei crediti. In particolare, dopo un trattamento di circa tre mesi, nel Gruppo A aveva smesso di fumare quasi il 36% degli studenti mentre nel Gruppo B il 18%.

Nel gruppo di controllo i risultati positivi sono stati nettamente inferiori non solo rispetto al Gruppo A ma anche al Gruppo B, poiché ha smesso di fumare meno del 3% dei soggetti. Inoltre nel gruppo di controllo si è riscontrata una tendenza all'aumento della nicotina-dipendenza misurata con il Fagerstrom test.

Conclusioni. Questo studio mette in evidenza come i trattamenti di smoking cessation negli adolescenti, che includano l'assegnazione di crediti scolastici, abbiano maggiore successo rispetto ad analoghi trattamenti svolti in studenti fumatori senza l'assegnazione di crediti scolastici.

La scuola può rappresentare l'ambiente ideale per identificare i giovani fumatori ed il più idoneo per offrire la terapia del tabagismo. Questo lavoro, infine, può essere propedeutico per altre ricerche e su campioni più numerosi al fine di verificare l'utilità delle incentivazioni scolastiche nei programmi rivolti alla cessazione del fumo da tabacco.

Parole chiave: *tabagismo, studenti, adolescenti, crediti scolastici, cessazione del fumo.*

Introduzione

Come è noto i programmi di prevenzione primaria del tabagismo nelle scuole sono numerosi, spesso però hanno risultati di efficacia non univoci quando addirittura contraddittori. In questo ambito manca uno studio sistematico dal quale emerga l'efficacia degli interventi sia in ambito di prevenzione primaria che secondaria. Ne consegue che si ha un certo scetticismo per tali programmi anche fra gli operatori sanitari, per cui da un lato vi sono studi che dimostrano l'insostenibilità del rapporto tra costi, generalmente alti, ed efficacia, di solito bassa; dall'altro ci sono studi a carattere quasi sperimentale che mettono in risalto la superiorità di programmi educazionali basati sull'apprendimento di abilità sociali primarie (*life skills*) rispetto ai metodi tradizionali fondati sulle abilità di resistenza alle pressioni sociali (*refusal skills*) [1]

Nell'ambito di alcuni programmi di prevenzione primaria del tabagismo negli adolescenti è stata messa in risalto l'importanza dei fattori di personalità nell'impianto della stessa addiction tra cui elevati punteggi nelle dimensioni di "Estroversione", "Nevroticismo" e "Sgradevolezza" [2]

Altri studi hanno evidenziato l'importanza delle ragioni per non fumare in adolescenza attraverso un'analisi dei profili dei cluster da utilizzare nei programmi di prevenzione del fumo da tabacco [3]. Nello stesso versante, attraverso un'indagine conoscitiva scolastica sono stati messi in risalto, nella prevenzione del tabagismo, l'importanza dello stile di vita sano e la capacità di resistere alla difficoltà e all'offerta di fumo [4]. Altre ricerche invece hanno dimostrato la positività dei programmi di prevenzione primaria del fumo nelle scuole in termini di costo-efficacia

comparato al gruppo che non ha ricevuto alcun trattamento. In particolare, dopo un trattamento di tre mesi, il 36% del Gruppo A ha smesso di fumare rispetto al 18% del Gruppo B.

In il gruppo di controllo i risultati sono stati nettamente inferiori rispetto ad altri gruppi; solo il 3% dei soggetti ha smesso di fumare.

Infine, in questo gruppo è stata riscontrata una tendenza all'aumento della dipendenza da nicotina secondo il test FTND.

Conclusioni. Questo studio ha evidenziato tassi di successo superiori per i trattamenti di smoking cessation basati su crediti scolastici, rispetto a quelli che non prevedono strategie di incentivazione.

La scuola può rappresentare l'ambiente ideale per l'identificazione dei giovani fumatori e il più efficiente per il trattamento della dipendenza da tabacco.

Finalmente, questo studio può servire da base preparatoria per progetti futuri con campioni più numerosi al fine di valutare l'efficacia dei programmi di prevenzione del fumo nelle scuole.

Keywords: *tobacco dependence, students, pupils, adolescents, educational credits, smoking cessation.*

[5], fra cui quelli di tipo premiante come lo Smoke Free Class Competition (SFCC) [6]. Si tratta di programmi che cercano di non far iniziare a fumare o di far ritardare la sperimentazione della prima sigaretta.

A differenza degli adulti [7], poco si è sperimentato con programmi premiati per smettere di fumare negli adolescenti fumatori [8].

Pertanto con questo studio si è voluto sperimentare l'efficacia della concessione di crediti scolastici come incentivo a smettere di fumare. Per raggiungere questo obiettivo si è partiti da un'azione di *marketing* sanitario a largo raggio attraverso un'offerta sanitaria attiva con particolare riferimento all'attività di prevenzione e di cura rivolta ai giovani studenti. L'attività di *marketing* sanitario ha avuto come obiettivo il contrasto del fumo nella fascia giovanile per attuare da un lato una specifica attività di prevenzione primaria e dall'altro di trattamento del tabagismo.

Materiali e metodi

In due Istituti Scolastici sono stati ricavati dal marketing sanitario elementi sufficienti per poter effettuare due progetti sperimentali, mentre in altri due Istituti si è proseguita l'attività di prevenzione per redigere, in una fase successiva, specifici progetti sulla base delle esigenze dei giovani.

La presente ricerca è scaturita da interventi di carattere propedeutico in circa 70 classi di scuole del Salento (dalle prime alle quinte superiori) per un totale di 609 alunni. Gli studenti sono stati sensibilizzati al problema tabagismo, attraverso le tecniche del *brainstorming*, la restituzione dei report, la discussione nel gruppo-classe tramite l'analisi dei vissuti dei fumatori e non fumatori, il coinvolgimento

attivo di docenti ex fumatori e le consulenze individuali.

Tali interventi inoltre hanno compreso:

- un'indagine psico-sociale, con un breve questionario appositamente costruito, per conoscere in modo particolare la percezione del fumo da tabacco negli studenti,
- uno *screening*, effettuato con il *Fagerstrom Test Nicotine Dependence* (FTND), per individuare i fumatori e il loro grado di dipendenza.

Fra tutti i 609 alunni coinvolti, il trattamento, effettuato secondo le linee guida per il tabagismo nazionali e internazionali, è stato rivolto a due gruppi di soggetti di età compresa tra i 18 e i 20 anni che hanno richiesto volontariamente il trattamento di *smoking cessation*, in seguito all'azione di prevenzione effettuata nelle scuole. I dati raccolti in questi due gruppi sono stati confrontati con quelli di un gruppo di controllo costituito da studenti che non avevano richiesto il trattamento del tabagismo.

Nel primo gruppo (Gruppo A) costituito da 25 studenti (di cui una femmina) è stato effettuato un trattamento con l'assegnazione di crediti scolastici. Nel secondo gruppo (Gruppo B) composto da 11 studenti (di cui una femmina), di analoghe caratteristiche rispetto al primo gruppo in relazione all'età, al livello di istruzione e grado di dipendenza, è stato svolto un uguale trattamento senza l'assegnazione di crediti scolastici. Nel gruppo di controllo (Gruppo C), composto da 36 studenti di cui 2 femmine è stato monitorato, all'interno di un intervallo temporale di circa tre mesi, il grado di dipendenza dal fumo attraverso l'FTND, il craving tramite la *Visual Addiction Scale* (VAS) e il grado di autoefficacia per mezzo di una scala di valutazione del *Self Efficacy* (SE) senza effettuare alcun trattamento.

In totale il campione dei Gruppi (A+B+C) era composto di 72 soggetti.

L'arruolamento degli studenti fumatori ha incluso, oltre alle strategie di *marketing* sanitario antifumo, anche la somministrazione del FTND con la restituzione dei report. Al termine degli interventi sono state raccolte le adesioni ai trattamenti per il tabagismo tramite una richiesta scritta da parte dei giovani fumatori.

Per ogni studente preso in carico è stata aperta una cartella, secondo le linee guida per il trattamento del tabagismo e dell'Osservatorio Fumo Alcol e Droga/Società Italiana Tabaccologia (OSSFAD/SITAB) [9] integrandola con la somministrazione dell' FTND, della VAS, della scala di valutazione della SE. [10]

La possibilità di premiare gli studenti fumatori che avessero effettuato un percorso di recupero attestato dal Centro Antifumo, attraverso l'assegnazione di crediti scolastici da parte delle Scuole, è stata attuata grazie alla sensibilità e autorizzazione del Consiglio di Istituto con il coinvolgimento dei docenti, dei genitori e degli altri operatori scolastici.

In totale sono stati studiati 36 studenti delle classi quinte di due istituti d'istruzione secondaria, con incentivo e altri 36 studenti di altri due istituti senza incentivo (tab. n. 3).

Agli studenti fumatori, oltre alla somministrazione dei vari test [11] è stata eseguita anche la misurazione del monossido di carbonio nell'*espirium* che ha rappresentato la conferma biologica di efficacia del trattamento stesso [12].

La SE, costituita da una scala di valutazione da 0 a 10, [13] ci dà una stima dell'autoefficacia che è correlata con un cambiamento positivo. Essa consiste nel chiedere al soggetto la possibilità di smettere di fumare nel primo mese di trattamento. Nei punteggi bassi si prevede una bassa autoefficacia, nei punteggi medi una discreta autoefficacia e nei punteggi alti una forte autoefficacia.

La scala VAS [14] si compone di una linea orizzontale lunga 100 millimetri con la scritta "nessuna voglia" all'estremità sinistra e "mai avuta tanta voglia in vita mia" all'estremità destra. Si fa tracciare al soggetto una linea che simbolizza, in base alla sua estensione, l'intensità soggettiva della voglia di fumare (*craving*).

L'FTND è il questionario di Fagerstrom, oramai raccomandato nelle linee guida per il trattamento del tabagismo, [11] esso consiste in alcune semplici domande che stabiliscono l'entità della dipendenza nicotina (lieve, media, forte, molto forte).

Il questionario motivazionale, che si compone di quattro domande, è mirato ad accertare la motivazione a smettere di fumare; in base alle risposte si ha una motivazione bassa, media, alta o molto alta [15]. Esso rappresenta un'integrazione della valutazione della SE.

Per ogni studente fumatore studiato è stato effettuato un trattamento secondo un orientamento psicoterapeutico integrato come evidenziato nella tab. n.1, dopo un accurato *assessment* multidisciplinare (medico, psicologico ed educativo).

Tale trattamento psicoterapeutico, in quanto integrato (tab. n.1), è una sintesi degli apporti:

- trans-teoretici, riferiti al modello degli stadi di cambiamento di Prochaska-Di Clemente [16], in relazione alle finalità motivazionali per smettere di fumare,
- strategico-relazionali [17] finalizzati all'intervento sul sintomo (dipendenza dal tabacco) e sulle relazioni che lo rinforzano,
- cognitivo – comportamentali con particolare riferimento al rinforzo delle strategie di coping del tabagismo [18].

Il counseling è stato utilizzato nella fase di arruolamento degli studenti durante l'intervento nel gruppo-classe e nel primo colloquio in sede di apertura della cartella. Esso si è svolto da un lato tenendo presente il modello degli stadi motivazionali di Prochaska, dall'altro utilizzando il modello dell'intervento clinico minimo [10], noto con la sigla delle cinque A (*ASK, ADVISE, ASSESS, ASSIST, ARRANGE*).

L'intervento clinico minimo ha incluso anche il "diario del fumatore" [9] al fine di rendere più efficaci le abilità di coping, nel contrasto della dipendenza da tabacco, e di sostenere l'autoefficacia.

Tabella 1. Modello integrato psicoterapeutico

Modello psicoterapeutico o del Counseling	Obiettivi	Punti di forza	Punti di debolezza
Modello trans-teorico (stadi cambiamento di Prochaska)	Calibrare l'intervento in relazione allo stadio di cambiamento in cui si trova il soggetto	L'obiettivo è raggiunto se è individuato con precisione lo stadio di cambiamento	Non sempre è possibile determinare lo stadio di cambiamento con precisione Il rapporto empatico inoltre è variabile
Modello Cognitivo-comportamentale	Favorire un rapido cambiamento positivo	Permette di agire in modo efficace in quanto prende in considerazione gli aspetti cognitivi e comportamentali	Può avere dei limiti laddove il contesto in cui è inserito il soggetto non permette un cambiamento
Modello strategico relazionale	Mira a cambiare le relazioni disfunzionali che rinforzano l'abitudine al fumo	Ha buoni risultati se vi è un contesto collaborante. È utile per gli interventi in cui si agisce sulle relazioni	Difficoltà talora insormontabili ad avere contesti collaboranti

Risultati

In una popolazione scolastica complessiva di 2034 alunni (tab. n. 4) sono stati effettuati interventi di prevenzione del tabagismo su un gruppo di 609 da cui è stato ricavato un campione di 36 studenti, divisi in due gruppi (A e B), ed un gruppo di controllo (C) composto anch'esso da 36 soggetti (tab. n. 3). In totale la presente ricerca prende in esame 72 soggetti.

Il Gruppo A e B è composto da studenti che volontariamente hanno richiesto un trattamento per superare la dipendenza da tabacco.

Ai 609 ragazzi è stato somministrato un breve questionario psico-sociale appositamente costruito per valutare la percezione dello studente fumatore nel gruppo dei pari al fine di programmare gli interventi di prevenzione e la presente ricerca. Da tale questionario è emerso come le percezioni delle motivazioni iniziali del tabagismo siano rapportabili a:

- curiosità e imitazione di spirito di gruppo (55%);
- scopi ricreativi e puro piacere (25%);
- un processo d'identificazione con gli adulti (15%);
- minor tensione a seguito di un evento stressante o disagi tipici dell'età adolescenziale (5%).

L'iniziazione al fumo di tabacco avviene intorno agli 11-14 anni. L'abitudine al fumo in famiglia è presente in media in circa il 25% degli studenti che ha risposto al questionario. Il 90% degli studenti intervistati disapprova l'uso del fumo di tabacco da parte dei loro coetanei in quanto rapportabile ad uno sbagliato stile di vita.

Gli studenti maschi e femmine, nella misura del 90% delle risposte, mostrano di conoscere i danni del fumo di tabacco sulla salute ed in particolare percepiscono in modo adeguato come esso provochi una dipendenza patologica difficilmente superabile. In definitiva il tabagismo nei giovani studenti è percepito come un comportamento sociale negativo diffuso, correlato ad uno errato stile di vita.

Lo *screening* con l'FTND (tab. n.2), ha messo in risalto che il 28% degli studenti ha una dipendenza da tabacco (26% per le femmine e 30% per i maschi). Tale dipendenza, per lo più lieve, come evidenziato dal 63% dei soggetti (di cui 58% femmine e 69.6 femmine), è accompagnata da una bassa motivazione a smettere di fumare (tab. n.2).

È opportuno evidenziare come i tre gruppi abbiano caratteristiche piuttosto simili per quanto riguarda l'intensità del Craving, della Self Efficacy e del grado di dipendenza da nicotina, se si esclude una lieve prevalenza del grado di dipendenza (medio-lieve) nel Gruppo B (tab.n. 3).

L'8% degli studenti (n = 25) ha svolto un programma con l'assegnazione dei crediti (Gruppo A), come previsto dal progetto, mentre l'11% degli studenti (n = 11) ha effettuato un trattamento senza l'assegnazione dei crediti (Gruppo B) (tab. n.3).

Analizzando i risultati dei trattamenti del tabagismo effettuati agli studenti dei 3 Gruppi (A, B, C) (tab. n.5) si evidenzia come i trattamenti del tabagismo, che includano l'assegnazione di crediti scolastici, abbiano maggiore successo. In particolare si ha il 50% in più di successo rispetto ad analoghi trattamenti svolti in studenti fumatori senza l'assegnazione di crediti scolastici.

Nel gruppo A in cui il trattamento è stato legato ad un incentivo, ha smesso di fumare il 36% degli studenti, mentre nel gruppo B, in cui il marketing non è stato rinforzato dall'incentivo, ha smesso di fumare il 18% (tab. n.5). Ciò evidenzia come il marketing sanitario, senza azioni premianti, sia meno efficace rispetto a quello con incentivi in quanto abbassa le motivazioni positive a smettere di fumare.

La durata del trattamento si situa in gran parte (80% dei casi) intorno ai tre mesi anche se vi è una porzione di studenti con una durata del trattamento inferiore a novanta giorni (11%) ed un'altra parte superiore ai tre mesi (9%). Le sedute, in media 8 (da 7 a 10 sedute), sono state condotte in

Tabella 2. Screening con l'FTND						
	Maschi		Femmine		Totali	
Campione di studenti tra i 15-19 anni (classi n.38)	353		256		609	
Fumatori	106		69		175	
Percentuale di Fumatori	30%		26%		28%	

Grado di addiction con l'FTND riferito a n.175 fumatori (106 maschi, 69 femmine)						
FTND	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Lieve	62	58	48	69,6	110	63
Medio	29	27	20	29	49	28
Forte	4	4	-	-	4	3
Molto Forte	11	11	1	1,4	12	6
Totale dei gradi di addiction	106	100	69	100	175	100

Livello di motivazione a smettere di fumare riferito a n.175 fumatori (106 maschi, 69 femmine)						
	Maschi		Femmine		Totale	
Bassa	68	64	31	45	99	56
Discreta	38	36	30	43	68	38
Alta			8	12	8	6
Totale dei livelli di motivazione	106	100	69	100	175	100

modo individuale se si escludono i due interventi, all'inizio e alla fine del trattamento, svolti all'interno del gruppo classe. Questi due interventi hanno avuto un duplice obiettivo di ordine strategico-relazionale: da un lato un'azione motivazionale al trattamento, dall'altro un'opera di rinforzo dei risultati finali attraverso il sostegno del gruppo stesso.

Alla luce di quanto sopra esposto i migliori risultati del Gruppo A rispetto al Gruppo B, come evidenziato nella tab. n.5, sono rapportabili al premio incentivante che, in quanto condiviso ed approvato dalla comunità scolastica, favorisce una percezione positiva e di stima nei confronti degli studenti che cercano di liberarsi dalla dipendenza del fumo e di fronteggiare le recidive.

D'altro canto nel Gruppo B è proprio l'assenza di un incentivo ad abbattere le forti motivazioni iniziali a smettere di fumare, per la mancanza di una speciale approvazione della comunità scolastica rappresentata dall'assegnazione dei crediti scolastici (tab. n.5).

I risultati di questa ricerca, inoltre, mettono in evidenza come l'incentivo riduca i drop-out dei trattamenti favorendo la compliance.

In un primo follow up, eseguito dopo circa un mese dal trattamento, si sono registrate due recidive nel gruppo A (trattamento con crediti) ed una nel gruppo B. Le recidive, rapportate ai due gruppi (A e B) hanno circa lo stesso valore in termini percentuali e cioè 8,3% per il gruppo A e 9% per il gruppo B.

I risultati del trattamento del tabagismo nel Gruppo A e nel Gruppo B (tab. n.5) sono in ogni caso nettamente

superiori rispetto al Gruppo di controllo in cui prevale una stazionarietà della dipendenza da tabacco ed in una piccola percentuale addirittura l'aggravamento di essa (2,8%).

Discussione

È noto come le Linee Guida, nazionali [9, 10] e internazionali [20] consigli ai medici lo screening del tabagismo anche nei giovani pazienti, insieme ad un'attività di counseling, partendo dal presupposto che smettere di fumare senza alcun supporto si è dimostrato inefficace giacché la nicotina-dipendenza si instaura rapidamente [19].

Partendo da tale considerazione si può affermare come nel presente studio la percentuale complessiva di studenti che ha richiesto il trattamento per il tabagismo sia alta. Tale percentuale rappresenta un primo indicatore positivo di efficienza, rapportabile direttamente all'azione di marketing sanitario nelle scuole che si è servito di una leva incentivante alla smoking cessation. Nel precedente anno scolastico non vi erano state richieste di presa in carico per il trattamento del tabagismo di giovani studenti presso il Centro Antifumo.

Il marketing sanitario rappresenta dunque uno strumento d'importanza strategica per il Centro Antifumo per entrare in contatto con un'utenza giovanile.

Tuttavia, solo l'associazione tra incentivo (crediti scolastici) e marketing sanitario produce nel trattamento risultati soddisfacenti. Infatti, nel trattamento del tabagismo del gruppo di studenti con assegnazione dei crediti sco-

Tabella 3. Totale degli studenti arruolati nella ricerca (Gruppo A, Gruppo B, Gruppo C)

Gruppo A								
Grado di valutazione	FTND		VAS		SE		Prevalenza	Sigarette fumate
	N	%	N	%	N	%		
Lieve (o bassa)	19	76	5	20	2	8	FTND: prevale il grado lieve	> 10
Medio	6	24	18	72	14	56	VAS: prevale il grado medio	10 - 20
Alto (forte e molto forte)	-	-	2	8	9	36	SE: prevale il grado medio	20 - 30
Totale	25	100	25	100	25	100		

Gruppo B								
Grado di valutazione	FTND		VAS		SE		Sigarette fumate	Osservazioni
	N	%	N	%	N	%		
Lieve (o bassa)	7	64	1	9	1	9	> 10	Nell'FTND Prevale il grado lieve-medio
Medio	4	36	7	64	7	64	10 - 20	Nel VAS prevale il grado medio
Alto (forte e molto forte)	-	-	3	27	3	27	20 - 30	Nella scala di autovalutazione SE prevale il grado medio
Totale	11	100	11	100	11	100		

Gruppo C								
Grado di valutazione	FTND		VAS		SE		Punteggi prevalenti	Sigarette fumate
	N	%	N	%	N	%		
Lieve (o bassa)	19	76	5	20	3	12	Nell'FTND prevale il grado lieve	> 10
Medio	6	24	18	72	13	52	Nel VAS prevale il grado medio	10 - 20
Alto (forte e molto forte)	-	-	2	8	9	36	Nella SE prevale il grado medio	20 - 30
Totale	25	100	25	100	25	100		

lastici si raddoppiano i risultati finali positivi rispetto al gruppo di studenti senza azione premiante.

Il marketing sanitario senza incentivo sembra perdere buona parte della sua efficacia proprio per il progressivo calo motivazionale dei soggetti nel corso del trattamento.

Nel ribadire che gli studenti del Gruppo A hanno conseguito risultati nettamente migliori rispetto a quelli del Gruppo B e del Gruppo di controllo è opportuno evidenziare come gli studenti del Gruppo B (senza crediti) abbiano avuto un buon successo solo nelle fasi iniziali del trattamento del tabagismo mentre nelle fasi più avanzate e finali si è avuto un significativo calo degli astinenti con risultati finali deludenti rispetto alla partenza.

Nel gruppo di controllo, come si può facilmente osservare, i risultati negativi sono rapportabili alla mancanza di trattamenti incentivanti.

L'incentivo, alla luce dei risultati di questa ricerca, rap-

presenta dunque un valore aggiunto poiché riduce i drop-out dei trattamenti e favorisce la compliance con un'adeguata adesione ai programmi terapeutici di cessazione del fumo di tabacco.

Le recidive, suggeriscono che il trattamento per il tabagismo debba prevedere, successivamente alla smoking cessation, altre forme di sostegno in relazione alle esigenze dei giovani fumatori.

Naturalmente questi sono risultati provvisori in quanto è opportuno seguire con follow up successivi gli studenti che hanno smesso di fumare.

C'è materia poi per indagini socio-psicologiche del perché i progetti premiati, come in questo caso l'assegnazione di crediti scolastici, abbia una maggiore efficacia nel motivare, in tempi molto brevi, i soggetti fumatori a sottoporsi ad un trattamento per il tabagismo.

Questo studio, come si può facilmente osservare, pre-

Tabella 4. Studenti presi in carico										
Studenti presi in carico in una popolazione scolastica di n. 2034 alunni										
Istituto Istruzione Secondaria	M	F	Totale	Quinte Classi M	Quinte Classi F	Quinte Classi Totali	Presi in carico M	Presi in carico F	Totale presi in carico	% M+F presi in carico (classi quinte)
Istituto 1 (Con crediti)	291	579	870	65	137	202	5	1	6	2,8
Istituto 2 (Con crediti)	465	139	604	81	21	102	19	0	19	18,6
Istituto 3 (Senza crediti)	73	47	121	10	11	21	3	0	3	14
Istituto 4 (Senza crediti)	277	160	439	52	23	75	7	1	8	10
Totali	1106	925	2034	208	244	400	34	2	36	9

Studenti presi in carico in una popolazione scolastica di n. 2034 alunni			
	Maschi	Femmine	Totale (maschi e femmine)
Studenti presi in carico con assegnazione di crediti	24	1	25
Studenti presi in carico senza assegnazione di crediti	10	1	11
Totale	34	2	36

Percentuale di richieste di studenti fumatori per il trattamento del tabagismo		
Percentuale di fumatori individuati con lo screening FTND	Percentuale di richieste totali di trattamento per il tabagismo riferite alle classi quinte	Percentuale di trattamenti per il tabagismo non richiesti dagli studenti fumatori individuati con lo screening FTND
8%	9%	19%

senta dei limiti come la disomogeneità del campione costituita da un numero più ampio di soggetti nel Gruppo A rispetto al Gruppo B nonché dalla scarsa presenza di femmine. Due variabili queste da tenere in considerazione nell'interpretazione dei dati.

Un altro limite è rappresentato dal non appaiamento per variabili possibilmente influenti dei soggetti dei 3 gruppi come, per esempio, il tipo di rapporto stabilito tra soggetto fumatore e terapeuta, l'influenza del contesto sociale, familiare e scolastico ecc.

Il limite del modello psicoterapeutico, utilizzato in questo lavoro, rappresentato da procedure non rigidamente codificate, invece è solo apparente poiché nel variegato trattamento del tabagismo, bisogna spesso servirsi di diversi apporti disciplinari e variare (o parametrare) il *setting* psicoterapeutico nella direzione degli obiettivi da raggiungere. Lo stesso discorso, per certi versi, vale per il numero delle sedute che, in ogni singolo trattamento del tabagismo, deve essere adattato alle esigenze cliniche dei casi in trattamento.

D'altro canto nelle ricerche sul campo non è possibile modificare le variabili nella direzione della ricerca sperimentale in quanto lo scopo è correlato, in modo prioritario, all'attività di prevenzione clinica e non alla sperimentazione intesa in senso stretto. Il valore aggiunto tuttavia di tali ricerche, come la presente, è rappresentato proprio dal contatto concreto con la realtà clinica dei soggetti ado-

lescenti. Tale valore, in questa ricerca, è connesso alla realizzazione di un progetto di contrasto del tabagismo che in qualche modo ripercorre le tappe della "ricerca-azione".

Il presente studio, infatti, può ritenersi propedeutico per altre ricerche destinate a verificare l'uso delle incentivazioni nei trattamenti del tabagismo. Questo lavoro, inoltre, stimola ulteriori indagini tra cui:

1. lo studio dell'evoluzione dei trattamenti per il tabagismo conclusi negativamente (in questa ricerca solo 1/3 ha conseguito risultati positivi) per verificare possibili innesti di cambiamenti positivi rapportabili all'esperienza del trattamento stesso;
2. l'analisi del rapporto tra gli indicatori di efficienza/efficacia e l'implementazione di stili di vita, senza fumo, attraverso lo sviluppo della peer education basata sull'esperienza degli ex fumatori;
3. i cambiamenti culturali e degli stili di vita prodotti dall'azione di contrasto del fumo di tabacco tramite i trattamenti per il tabagismo;
4. il monitoraggio dell'*empowerment* dei programmi di cessazione del fumo di tabacco con particolare attenzione alle competenze specifiche per migliorare la qualità di vita degli studenti;
5. l'analisi dei vissuti della dimensione esistenziale [21] dei tabagisti anche sulla base di studi condotti su soggetti con dipendenza da altre sostanze.

Tabella 5. Risultati dopo tre mesi

	Riduzione inferiore ad un terzo		Riduzione sino alla metà		Riduzione sino a due terzi		Totale		Note
Gruppo A	4	16%	5	20%	7	28%	9	36%	Nel gruppo A c'è una maggiore adesione al programma terapeutico
Gruppo B	4	36%	2	18%	3	27%	2	18%	
Totale	8	22%	7	18%	10	28%	11	30%	

Differenza tra gruppo di controllo e gruppo con crediti e senza crediti

Grado di dipendenza	Aggravamento (secondo l'FTND)		Situazione stazionaria		Totale Cessazione completa		Note
Utenti con crediti	0	0	0	0	9	36%	Nel gruppo di controllo c'è una situazione stazionaria
Utenti senza crediti	0	0	0	0	2	18%	
Gruppo di Controllo (non ha aderito al programma)	1	2,8%	34	94,4%	1	2,8%	

Con questa ricerca si è voluto dare un contributo alla letteratura inerente alle strategie di prevenzione del tabagismo mettendo in risalto come un incentivo a smettere di fumare rappresenti uno strumento importante per contrastare il fumo di tabacco nei giovani.

Conclusioni

Questo studio mette in evidenza come i trattamenti del tabagismo negli adolescenti che includano l'assegnazione di crediti scolastici abbiano maggiore successo rispetto ad analoghi trattamenti svolti in studenti fumatori

senza l'assegnazione di crediti scolastici. L'assegnazione dei crediti scolastici è fondamentale per sostenere una buona azione di *marketing* sanitario finalizzata a sensibilizzare gli studenti fumatori a svolgere un trattamento per il tabagismo ed aumentare le probabilità di *smoking cessation*.

Infine, la scuola rimane l'ambiente ideale per identificare i giovani fumatori ed il più idoneo per offrire la terapia del tabagismo con incentivi. ■

Disclosure: l'autore dichiara l'assenza di conflitto d'interessi.

BIBLIOGRAFIA

- Galanti MR, Vigna-Taglianti F, Faggiano F, Gruppo di Studio EU-DAP. Prevenzione primaria del tabagismo: valutazione di un programma scolastico in Europa /EU-DAP9. *Tabaccologia*, 2008; 4: 30-35. http://www.tabaccologia.org/PDF/4_2008/9_42008.pdf
- Cadoni G. Il fenomeno del fumo in adolescenza: il ruolo dei fattori di personalità e dei fattori socio-ambientali. *Tabaccologia*, 2011; 1: 10-12. http://www.tabaccologia.org/PDF/1_2011/04_012011.pdf
- Gremigni P. Ragioni per non fumare in adolescenza: un'analisi dei profili di cluster. *Tabaccologia*, 2007; 3: 25-31. http://www.tabaccologia.org/PDF/3_2007/11_032007.pdf
- Mancini B, Pierlorenzi C. Prevenzione Primaria e Tabagismo, Indagine conoscitiva in una scuola media inferiore, Salute e Prevenzione, n. 43, 2006
- Romano F, Santelli E, Scarlato ML, Zagà V. Il Trattamento del tabagismo: costi e ricadute. *Tabaccologia*, 2010; 1: 30-33. http://www.tabaccologia.org/PDF/1_2010/6_012010.pdf
- Gremigni P, De Blasi A, Zagà V. Abstinence from smoking 3-5 years after participation in the Smoke Free Class Competition. [In Press]
- Cahill K, Perera R. Quit and Win contests for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD004986. DOI: 10.1002/14651858.CD004986.pub2.
- Sabatini S, Pilardi S, Mirri E et al. L'adesione degli studenti al trattamento del tabagismo nella scuola: valutazione preliminare". *Tabaccologia*, 2010; 3: 17-20. http://www.tabaccologia.org/PDF/3_2010/07_032010.pdf
- AAVV. Guida al trattamento del tabagismo. *Rivista di Tabaccologia*, 2010; 4: 3-32. http://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/4_2010/Tabaccologia_4-2010.pdf
- Linee Guida Tabagismo ISS-OSSFAD: http://www.tabaccologia.it/PDF/LINEE%20GUIDA%20ISS-OSSFAD_2008.
- Istituto Superiore di Sanità - OSSFAD, Centro Policlinico senza fumo, SITAB. Cartella sociosanitaria con l'FTND, la VAS, la SE, Roma, 2000.
- Zagà V, Mura M, Invernizzi G. Monossido di Carbonio e fumo di tabacco, *Tabaccologia*, 2007; 4: 27-33.
- Linee Guida antifumo ISS/OSSFAD: http://www.tabaccologia.it/PDF/LINEE%20GUIDA%20ISS-OSSFAD_2008.
- Nicholson AN. Visual Analogue Scales and drug effects in man. *Br.J.Clin.Pharmacol* 1978; 6: 3-4.
- Marino L. et al. La disassuefazione dal fumo: L'ambulatorio. In Nardini S. e Donner CF, L'epidemia di fumo in Italia, EDI-AIPO Scientifica, Pisa, 2000.
- Spiller V, Scaglia M, Ceva S. Il modello transteorico. Una modalità eclettica di terapia. Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo, 1998, n. 2.
- Loriedo C. Terapia relazionale. Le tecniche e i terapeuti. Astrolabio, Roma, 1978.
- Cionini L. Psicoterapia Cognitiva, NIS, Roma, 2000; Colombo F., Aspetti cognitivo-comportamentali dell'uso di sostanze, in Serpelloni G Marino, V. Marketing preventivo, Varese, 2007: 91-102.
- Mangiaracina G, Ottaviano M. La Prevenzione del Tabagismo - Metodi Progettualità Esperienze. Ed. LILT, Roma, 2004.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al., Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
- Tarantino F. Tossicomanie ed Esistenza. Aspetti psicologici e psicoterapeutici, Capone ed., Cavallino di Lecce, 1995.